

A betegség varázstalanítása és a varázshegy érzéki betegségei

Dr. Levendel László gondolkodásának lélektani,
biopolitikai és művészeti vonatkozásai

Interdiszciplináris műveltség mint az értelmiség szociológiai köteléke

Dr. Levendel László (1920–1994) orvos, pulmonológus, alkohológus szakember tudományos munkássága és kulturális tevékenysége igen sok szempontból vizsgálható. Ez a számtalan aspektus azért fogalmazódhat szinte önkéntelenül is meg, mert – túl elméleti és gyakorlati értelemben vett orvostudományi munkáján – Levendel a szó történeti-szociológiai értelmében vett *értelmiségi* volt. Utóbbin nemcsak azt értem, hogy diplomával rendelkező személyként a szakterületén működött, hanem azt a hagyományosan a franciaországi Dreyfus-per nyomán színre lépő közéleti személyt, aki a nyilvánosság adta kereteken belül vagy azon kívül adott hangot véleményének, juttatta kifejezésre álláspontját.¹ Madeleine Rebérioux szerint a 19. századi Franciaországban, az intézményesített antiszemitizmus hazugságaival szemben fellépő figurát a tudományos gyakorlat és a civil elkötelezettség együttesen jellemezte.² Az értelmiségit ekképpen magas fokú önismeret és reflexivitás írja le, mely egyszerre formálója és kifejezője a modernitásnak. Ez a szerep ugyanakkor nehezen teszi elhelyezhetővé az osztálytársadalmak palettáján, hiszen az „igazság keresése” gyakran épp osztályhelyzetéből fakadó érdekeivel *ellentétes* cselekvésre ösztönzi. Az értelmiségi *magatartásnak* tehát létezik egy olyan

magas fokú erkölcsi posztulátuma, melynek léte – még ha a megismerés társadalmilag meghatározott is – nem szükségszerűen vezethető le az egyén osztályhelyzetéből, így e nehezen megragadható társadalmi csoport legfontosabb sajátosságát talán a „szabadon lebegés” írja le; Mannheim nyomán az értelmiség legfontosabb szociológiai köteléke: a műveltség.³

A műveltség persze nem teljesen azonos a szaktudással, több is, kevesebb is, de legfőképpen más minőségű. Szelényi Iván és Konrád György elméletében az értelmiség osztályhatalomhoz való jutásának záloga a szaktudás, a szakértelem, hisz ez teszi nélkülözhetetlenné őt a rendszer számára.⁴ A jelentések összecsúsztatását elkerülendő utóbbit nevezhetnénk „szakértelmiséginek”, aki tudása áruba bocsátása révén ugyan részévé válik a rendszernek, de ezért cserébe sajátos alkupozíciót alakíthat ki. A „kritikai értelmiségi” pedig az a személy, aki többnyire szintén rendelkezik szaktudással, de értelmiségiként művelleti területe akarva-akaratlanul első-sorban szakmáján kívülre mutat, „politizál”, így sokszor inkább gátja, mint segítője a rendszer működésének (végső soron a Szelényi–Konrád-könyv sorsa is utóbbit példázza).⁵ Az 1960–1970-es évekig Nyugat-Európában mindkét típus jelen van, sőt a baloldalon olyan alakváltozatai jelennek meg a kritikai értelmiséginek, mint a „totális értelmiségiként” szemlélt Jean-Paul Sartre, illetve utóbb a „specifikus értelmiséginek” aposztrofált Michel Foucault.⁶

- 1 Christophe CHARLE: *Naissance des „intellectuels”, 1880–1900*. Paris, Minuit, 1990.
- 2 Madeleine REBÉRIOUX: *Histoire, historiens, dreyfusisme. Revue Historique*, 100. 1976. 255. k. 407–432. Lásd még Vincent DUCLERT: *L'engagement scientifique et l'intellectuel démocratique. Le sens de l'affaire Dreyfus, Politix*, 48. sz. 1999. 71–94.
- 3 Vö. MANNHEIM Károly: *Ideológia és utópia*. Budapest, Atlantisz Kiadó, 1996. 180.
- 4 SZELÉNYI Iván–KONRÁD György: *Az értelmiség útja az osztályhatalom-*

hoz (1975). Budapest, Gondolat Kiadó, 1989.

- 5 SZELÉNYI Iván: Előszó. In SZELÉNYI–KONRÁD 1989 (*Id. 4. j.*) 5–17. Lásd még KONRÁD György–SZELÉNYI Iván: *Értelmiség és dominancia a posztkommunista társadalmakban. Politikatudományi Szemle*, 1. 1992. 1. sz. 9–28.
- 6 Pierre BOURDIEU: Sartre, l'invention de l'intellectuel total (1983). *Agone*, 26–27. sz. 2002. 225–232; valamint Mathieu POTTE-BONNEVILLE: *L'intellectuel spécifique: un nouvel art de contester. Magazine Littéraire*, 19. sz. 2014. 13–15.



1. **Veszelszky Béla:** *Bakay klinika*, é. n. (1929)
papír, ceruza, 26,5×18 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

Ám az 1970-es évek második felében ez a korábban nagy figyelemnek és presztízsnak örvendő közéleti figura fokozatosan teret veszít a nyugati demokráciákban, míg az államszocialista kelet-európai országokban talán épp ez az időszak a kritikai értelmiségi fénykora. Nem véletlen, hogy többen úgy vélik, a régió megértésének egyik záloga lehet a valóságban gyakran összekapcsolódó értelmiségi szerepek elemzése.⁷ Nem lehet

most célokom ennek a szövevényes, a rendszerváltás után alaposan tárgyalt problémának a körüljárása; ebben az írásban dr. Levendel László orvosi, esszéírói és műgyűjtői tevékenységére összpontosítva arra keresem a választ, hogyan kapcsolódik össze a rendszeren belüli és az annak határait feszegető szakorvos-értelmiségi szerepdilemmája. Úgy gondolom, hogy a politikai nyilvánosság hiányából korántsem következik szükségszerűen az értelmiség hallgatása vagy passzivitása. Sőt, a kelet-európai tapasztalatok a korszakban épp arra mutatnak, hogy a nyilvános politikai beszédrend kano nizálása arra sarkallta az alkotókat és gondolkodókat, hogy *alternatív* utakat és módokat keressenek az önkifejezésre; ez lett a második nyilvánosság elmélete, mely azt fejezte ki, hogy a nagy társadalmi alrendszereken kívül, kisebb baráti, kollegiális csoportokban mégiscsak összejárt a korszak értelmisége. Ezeknek az összejövetelnek sokféle célja vagy apropója lehetett: a Kádár-korszak máig ismert első ilyen „szalonja” Petrigalla Pálé volt, s középpontjában a zenehallgatás állt.⁸ A Váci utcai Muskátli presszó látogatóit már szélesebb művészeti (irodalmi, filmes, képzőművészeti) érdeklődés hozta össze, a Mérei Ferenc és Bálint Endre nevével fémjelvezhető Törzsét pedig – bár jóval korábbra datálható létrejötté – tudományos, művészeti, életvezetési s persze politikai érdeklődés jellemezte.⁹

Nem célokom itt sorra venni a Kádár-korszakban működő alternatív, félig nyilvános, félig privát „szalonokat”, csak egyetlen közös jellemzőjüket emelném ki: az *átjárhatóságot*. A szó szoros értelmében ez azt jelentette, hogy a történeti-szociológiai értelemben vett értelmiség nehezen meghatározható csoportjai a város kifejezetten privát (magánlakások) vagy félnyilvános (presszó, vendéglő) tereiben több-kevesebb rendszerességgel összejártak, eszmét cseréltek képzőművészetről, zenéről, filmről, illetve tudományos kérdésekről. Jóllehet az állambiztonság a vélt politikai tartalma miatt ellenőrizte ügynökei révén a pozitív társadalmi nyilvánosság hiánya okán az intimitásban menedéket kereső értelmiséget, a levert forradalom árnyékában ilyen típusú szervezkedésre, direkt politikai cselekvésre nem igazán találtak példát; ettől függetlenül az értelmiségi szalonokat és köröket kivétel nélkül megfigyeltették. Ám a

7 Frank ETTRICH: „Szabadon lebegő értelmiség” és „új osztály”. *Világosság*, 48. 2007. 7–8. sz. 175–190.

8 KECSKEMÉTI Kálmán: P. G. P. – Vécsey u. 3. Egy különös szalon Pest-Budán A. D. MCMLX. *Mozgó Világ*, 1986. 12. sz. 57–62; BÓDI Lóránt: Művészet és közösségi élet Petrigalla Pál szalonjában, 1959–1970. *Új Forrás*, 43. 2011. 6. sz. 49–65; KÜRTI Emese: *Glissando és*

húrtépés. Kortárs zene és neoavantgárd művészet az underground magán-terekben, 1958–1970. Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2018.

9 KISFALUDY András: *Törvénytelen muskátli.* Dokumentumfilm, MTV, 1995; TÁBOR Ádám: Hatvanas évek: a folytatás és a kezdet. In: Uő: *Váratlan kultúra. Esszék a magyar neoavantgárd irodalomról és művészetről.* Budapest, Balassi Kiadó, 1997. 15–35.

szoros belbiztonsági ellenőrzés miatt az átjárhatóság nem jelenthette azt, hogy bárki bármikor beléphetett e körökbe, így a bebocsáttatás alapja a *bizalom* volt. E bizalmi faktor mellett tovább élő gyanakvás miatt azonban e körök akarva-akaratlanul exkluzívak maradtak, vagyis csorbult az átjárhatóság eszménye, ugyanakkor emelkedett a csoport belső kohéziója, illetve az egyéni kiválasztottság érzése.

Az átjárhatóság átvitt értelmén pedig azt értem, hogy noha a körök, szalonok látogatói érdeklődésükből, előképzettségükből fakadóan nem feltétlenül érdeklődtek *ab ovo* a kinetikus művészettől az elektronikus zenén át a hangköltészig *minden* iránt, ám a szalonhoz tartozás centripetális ereje miatt bizonyos mértékig muszáj volt elsajátítaniuk az interdiszciplináris gondolkodás mikéntjét. Ennek a sajátos kontextusnak az eredménye tehát az, hogy az 1950-es és 1980-as évek között az értelmiségi körök nagy része az eltérő társadalmi helyzetből és végzettséggel érkező személyeket nemcsak össze tudta kovácsolni, de a körök és szalonok sokrétű érzékenységből fakadóan *átjárást* is tudott biztosítani a művészetek és a tudományok között. Ez a többrányú jártasság tehát a korszak magyarországi értelmiségének egyik sajátossága volt, mely típusként megkülönbözteti a fentebb érintett nyugat-európai értelmiségi modellektől. Ott ugyanis az egyre inkább jellemző szakosodás és a politikai kontextus miatt fokozatosan vesztített súlyából, míg Európa keleti felén az állambiztonsági szolgálatok akarva-akaratlanul, megítélésem szerint nemegyszer valós súlyán felül, *tényezővé* tették az értelmiséget.¹⁰

A Levendel-gyűjtemény mint értelmiségi szociometria

Amennyiben Levendel Lászlót a fentebb vázolt magyarországi értelmiségi kontextusban helyezzük el, akkor az sem olyan meglepő, hogy orvosként képzőművészeti tárgyakat, elsősorban festményeket gyűjtött. Az sem érhet bennünket váratlanul, hogy gyűjteménye szervezőelve nem elsősorban esztétikai vagy művészettörté-



2. **Kondor György:** *Sapkás férfi*, 1944
papír, ceruza, 15,5×25,5 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

neti jellegű volt, hanem az imént bemutatott hálózati logikából fakadt: elsősorban az ismerősi körbe tartozó művész betegeitől kapta őket. Végül az sem, hogy az autodidakta, azaz diplomával és formális képzéssel nem rendelkező, ugyanakkor igen széles látókörű és műveltségű Mezei Árpáddal több kutatást végeztek

¹⁰ HARASZTI Miklós: *A cenzúra esztétikája*. Budapest, Magvető Kiadó, 1991. Az 1980-ban befejezett kézirat nemcsak tárgyalja, de sorsa maga is jól illusztrálja az értelmiségi megnyilatkozások súlyát. Szamizdatként jelent meg, a szamizdat *Beszélő*-ben bírálta Petri György és Klaniczay Gábor, ám diagnózisuk nem igazolódott, hiszen a kötet nem törvényes keretek között jelenhetett meg, így legálisan hama-

rabb volt olvasható francia (1983), német (1984) és amerikai (1987) kiadásban, mint magyarul (1991). Az illegális magyar kiadást az AB–*Beszélő* gondozta 1986-ban. Az értelmiség állambiztonsági felértékelésére lásd még GÁL Éva: *Lejáratás és bomlasztás. Tudósok, tanárok a titkosrendőrség látókörében*. Budapest, Corvina Kiadó–Nagy Imre Alapítvány, 2013.



3. **Ámos Imre: Férfi és nő (Menekülők), 1943**
papír, tus, 29,5×25 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

együtt. Jóllehet a fenti három szempont elválasztása azzal a veszéllyel fenyeget, hogy elkezdjük felszeletelni Levendel nagyon is együvé tartozó tevékenységét, mégis ebben az írásban az utóbbiról szeretnék részletesebben beszélni.

Erre azért is jó okom van, mert 2018 tavaszán–nyarán B. Nagy Anikó és Káli-Trutz Enikő kutatói és kurátori munkája nyomán, Balatonfüreden nagy kiállítás keretében mutatta be a Kiscelli Múzeum és a Vaszary Galéria Levendel László gyűjtői tevékenységét. A tárlat Anna Margit, Ámos Imre, Barta Lajos, Bálint Endre, Bortnyik Sándor, Derkovits Gyula, Gedő Ilka, Gyarmathy Tihamér,

Jakovits József, Kassák Lajos, Kondor Béla, Mattis Teutsch János, Ország Lili, Rozsda Endre, Sikuta Gusztáv, Vajda Júlia, Vajda Lajos és Veszelszky Béla munkáin keresztül értelmezte Levendel orvosi és gyűjtői praxisának összefüggését. A kurátorok, valamint Árvai Mária konzulens által jegyzett katalógusszöveg világosan rámutat arra, hogy Levendel nem klasszikus gyűjtő volt, aki szenvedélyének hódolva, bizonyos szervezőelvet követve, pénzt nem sajnálva tudatosan kollekciót épített volna. Nem, Levendel inkább a szó jó értelmében vett „botcsinálta” gyűjtő volt, aki épp egyik barátja, Mezei Árpád autodiakta művészettudós és ösztönzése révén fogott hozzá a gyűjteményépítéshez.¹¹ A festmények nagy részét pedig nem vásárolta, hanem művész betegeitől kapta, mely gesztus bizonyos személyességet, közeli kapcsolatot feltételez.¹² Nem arról van tehát szó, hogy státuszával visszaélve az orvos egyszerűen kihasználja betege kiszolgáltatott helyzetét, hanem arról, hogy Levendel a gyűjtött művészek többségével valóban baráti viszonyt ápolt, s ennek közvetítője a fentebb említett Mezei Árpád volt. E nézőpontot erősítette meg Dávid Katalin is, aki úgy fogalmazott, hogy a művész mögött álló orvos barátok támogató jelenléte része a művészettörténetnek, amennyiben visszaadta az alkotáshoz nélkülözhetetlen egészség mellett a művészek azon hitét is, miszerint „kultúránk létszüksége az ő tevékenységük”.¹³ A három fentebb felvetett szempont tehát szervesen összekapcsolódik, s ez a viszony teszi a Levendel-gyűjtemény kortörténeti lenyomattá, dokumentummá.¹⁴

Ha a kollekciót nem művészettörténeti szempontból értelmezzük, hanem beillesztjük a fentebbi történeti-szociológiai kontextusba, akkor azt láthatjuk, hogy Levendel László és a művészek hálózata voltaképpen kora értelmiségi szociometriájának tekinthető. Utóbbi eljárás ugyanis a társas-társadalmi érintkezések kvantitatív és kvalitatív elemzésével kapcsolatot keres az adott társadalom szerkezete és az egyén lelki jólléte között. A korszakban a szociálpszichológiai kutatások azt a – mára szinte elfelejtett vagy leegyszerűsített – tézist fogalmazták meg, hogy az egyén mentálhigiéniéje korántsem független a körülötte lévő kiscsoporttól. Épp ellenkezőleg: a közvetlen miliő, a valós társas érintkezések intellektuális, ér-

11 Groys szerint nem ízlését követve épít gyűjteményt az ember, hanem akaratlanul is olyan műveket választ, melyek számára relevánsak. Lásd Boris Groys: A gyűjtemény logikája. *Iskolakultúra*, 1998. 4. sz. melléklet, MVII.

12 ÁRVAI Mária: Érintkező láncolatok. Levendel László gyűjteménye és kapcsolati hálóját. In: *Menedék a tudószanatóriumban: dr. Levendel László gyűjteménye*. Szerk. B. NAGY ANIKÓ–KÁLI-TRUTZ ENIKŐ. Balatonfüred, Balatonfüred Kulturális Nonprofit Kft.–Balatonfüred

Városért Közalapítvány, 2018. 7.

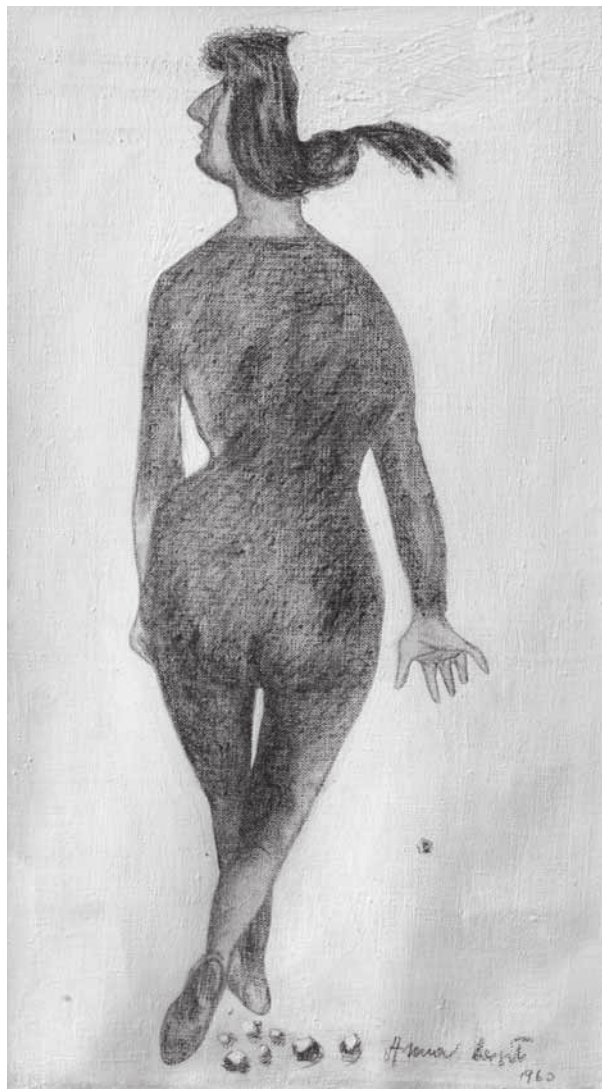
13 *Levendel-gyűjtemény*. Szerk. LEVENDEL JÚLIA. Budapest, BTM Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum, 2009, 8.

14 Lásd ÉBLI GÁBOR: *Magyar műgyűjtemények, 1945–2005*. Budapest, Enciklopédia Kiadó, 2006. 222–226, valamint RIEDER GÁBOR: Dr. Med. Coll. A műgyűjtő doktorok évszázada, III. rész. *Artmagazin*, 2011. 5. sz. 60–69.

zelmi, érzelmi súlya alapvetően formálja az egyén személyiségét, növeli létének autentikusságát. Jacob Moreno nyomán Magyarországon az a Mérei Ferenc alkalmazott először szociometriát az 1940-es években, aki a – Bálint Endrét, Biró Gábort, Kelemen Imrét, Lux Lászlót és Zsamboki Zoltánt magában foglaló – Törzs néven működő, bizonyos szertartásrendet megtartó baráti kör egyik oszlopaként maga is kapcsolatban állt Mezei Árpáddal, aki Kállai Ernő és Gegesi Kiss Pál mellett az Európai Iskola alapítói, teoretikusai közé tartozott.¹⁵ Mérei 1945 és 1948 között született szociálpszichológiai és pedagógiai tanulmányaiban amellest tört lándzsát, hogy a társas kapcsolatokat mozgósítani tudó, az alkotásban közösen cselekvő szubjektumnak nemcsak az egyéni teljesítménye nő, de az együttes élmény révén közérzete is javul; így jár együtt az öröm és a teljesítmény.¹⁶

Ám ahogyan fentebb is jeleztem, a szovjet típusú társadalom légkörében, az állambiztonság által kiküldött ügynökök feladata az volt, hogy megtudják, mit gondol a rendszerről az értelmiség – ám ez a kéretlen és titkos jelenlét megmérgezte a mindennapok világát. Ezért értékelődtek fel a bizalmi kapcsolatokról épülő kiscsoportok, társaságok, szalonok és asztaltársaságok, s úgy vélem, ebbe a sorba illeszthető be Levendel László tüdőgyógyász komplex orvosi működése a Korányi Intézetben, majd a Városmajor utcai lakásban. Ráadásul azért is gazdagítja a személyesség fogalmára épülő alternatív nyilvánosság színtereit a Korányi, mert a fentebbi társaságok tagjai és Levendel doktor betegei, ismerősei között jócskán van átfedés, elég, ha csak Bálint Endrét, Vajda Júliára, Mezei Árpádra, Anna Margitra gondolunk.

Azt általában is tudjuk a gyűjteményekről, hogy azok nem pusztán az egyes művek összességét jelentik, hisz a gyűjtő feltett szándékától függetlenül újabb és újabb értelem-összefüggéseket ismerhet fel a kutató tekintet. Az egyes művek természetesen önmagukban is érdekesek és értékesek, de ahogyan Krzysztof Pomian rámutat a gyűjtés történetével kapcsolatban, a gyűjtemény darabjai akarva-akaratlanul „szemioforokká” állnak össze, melyek jelentésük, összeolvashatóságuk, rejtett, de feltárható összefüggéseik miatt messze meghaladják a leltárban feltüntetett leíró normálértéket.¹⁷ Vagyis az a



4. **Anna Margit:** *Háttal álló nőalak*, 1960
vászon, olaj, grafit, 35×20 cm
Budapesti Történelmi Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

15 György Péter–PATAKI GÁBOR: *Az Európai Iskola és az elvont művészek csoportja*. Budapest, Corvina Kiadó, 1990. 24. A Törzsről lásd Zsolt K. HORVÁTH: *L'extension du domaine de la vie privée*. Ferenc Mérei et le groupe Tribu à Budapest, 1950–1956. *Histoire@Politique. Politique, culture, société*, 7. sz. 2009. PURL <https://www.cairn.info/revue-histoire-politique-2009-1-page-10.htm>

16 Lásd MÉREI FERENC: *A gyermek világnézete. Gyermeklélektani tanulmány*. Budapest, Anonymus, 1945; *Az együttes élmény. Társadalomlélektani ki-*

sérlet gyermekeken. Budapest, Officina Kiadó, 1947; *Gyermektanulmány*. Budapest, Egyetemi Nyomda, 1948.

17 Lásd Krzysztof POMIAN: *Collectionneurs, amateurs et curieux. Paris, Venise: XVI^e–XVIII^e siècle*. Paris, Gallimard, 1987. Lásd még Umberto Eco: *A lista mámore*. Budapest, Európa Könyvkiadó, 2009, kül. 165. és Robert E. BELKNAP: *The List. The Uses and Pleasures of Cataloguing*. New Haven–London, Yale University Press, 2004.

helyzet áll elő, hogy a gyűjtemény több mint a benne foglalt és a leltárban előszámlált tárgyak összessége. A Levendel-gyűjteménnyel kapcsolatban többletjelentésre vonatkozó megállapítás voltaképpen konszenzuális, hiszen a kollekció létrejöttének körülményei előrevetítik azt, hogy szervezőelve inkább volt a személyes motiváció, mint tudatos művészetelméleti döntés következménye. Nemcsak azért, mert Mezei Árpád ajánlotta fel először, hogy Levendel és felesége, Lakatos Mária vegye szemügyre Anna Margit munkáit, inkább azért, mert a festőnő műveitől a házaspár eleinte kifejezetten idegenkedett, ugyanakkor első férje, a vészkorszakban elpusztított Ámos Imre munkássága rögtön felkeltette a figyelmüket (utóbb több Ámos-munka is a gyűjteménybe került). Illő hozzátenni, hogy hamarosan Anna Margittal is kifejezetten jó, mondhatni baráti viszonyt ápolt, a festőnő Levendel László egyik első művész betege volt, s mint Árvai Mária megjegyzi, az orvost mindenekelőtt a művészet és a betegség *kapcsolatának* kifejezése ragadta meg.¹⁸

Jóllehet rendkívül nehéz egy-egy nem tudatos választás minden összetevőjét egyértelműen azonosítani, de talán nem megyünk messzire a feltételezések területén, ha azt mondjuk, hogy bizony a rendellenességek és a művészeti kifejezés viszonyában talán megbújt Levendel saját holokausz-télménye is. A családját a vészkorszakban elveszítő, munkaszolgálatosként Bort megjárt Levendel ugyanis a képzőművészetben és a lélektani megközelítésben keresztül éppannyira gyógyította önmagát is, mint amennyire tüdőgyógyásként gondoskodott betegeiről, köztük sok művésztől is. Egy festmény természetesen nem kórisme, nem egyszerű leképeződése vagy kifejeződése valamely rendellenességnek, a mű és a betegség közötti viszony ennél jóval összetettebb.¹⁹ Még akkor sem, ha – mint Levendel László és Mezei Árpád felfogásában – a krónikus megbetegedés az *egész személyiséggel* kapcsolatban áll.²⁰ Am a gyűjtemény törzsét alkotó művészekkel, egyebek mellett Anna Margittal, Ámos Endrével, Bálint Endrével, Gedő Ilkával, Ország Lilivel vagy Vajda Júliával Levendel akaratlanul sorsközösséget alkotott, hisz valamennyien elszenvetkék a holokausztot, annak traumáját. Piktúrájuk talán egyfajta „rejtett forgatókönyvként” is működhetett a lelki

trauma elaborálására, s ilyenkor rögtön felmerülhet a kérdés: ki is itt a beteg és ki a gyógyító? Gyógyítás és öngyógyítás mozzanata, úgy hiszem, összefonódott Levendel László élettörténetében. „Már az indulásnál el kellett dönteni – írja Levendel munkaszolgálatos tapasztalatairól –, ki mit bír, mitől válik meg. Bőröndnyi téli holmim, kabátom, pokrócom, orvosi könyveim, edényeim, ételmelegítőm, ruha és cipőtisztító eszközeim bánták a válogatást. De Cservenkáig őriztem a Maritól kapott Petőfi-, Ady-kötetet, a szanitéc-táskámat, a Maritól kapott lapok kis kötegét (ez most is megvan). Nem ételt vittem, hanem ehető kalóriát. [...] Ez a válogatás – a szeretett verseskötetek és a zsiradék – máig szimbolizálja számomra emberi és állati létünk, a szellemi és vegetatív lét együttességét, és máig sem látom eldönthetőnek a sorrendiséget [...]”.²¹

Érdemes hangsúlyozni, hogy az eddig vázolt értelmiségi, művészi barátságai mellett Levendel László társadalomszemlélete a legkevésbé sem nevezhető elitistának, vagyis olyasvalaminek, ami pusztán társadalmi státusza és presztízse alapján értékeli az embereket. Egyáltalán nem, s úgy vélem, ebben komoly szerepe van származásának, családjá osztályhelyzetének, valamint a holokausz-télménynek. Jóllehet részletesebb adatok híján egyelőre nehéz meghatároznunk Levendel László pontosabb családi körülményeit, osztályhelyzetét, de az eddigi értelmezések egybehangzóan állítják, hogy szegény családból származott. A család felekezeti hovatartozásának ürügyén az 1938-ban kitűnő eredménnyel érettségizett Levendel Lászlót a budapesti orvosi kar elutasította, így csak 1944 szeptemberétől kezdhetette meg tanulmányait a szegedi Horthy Miklós Tudományegyetem Orvostudományi Karán. Az intézmény évkönyvében, a tanévre iratkozott hallgatók között megtalálhatjuk Levendel Lászlót és – akkor már feleségét – Levendel Lászlóné született Lichtmann (1950-től: Lakatos) Máriát. Jóllehet a családi levelezésből egyértelműen tudjuk, hogy 1944 őszén Levendel még Szerbiában munkaszolgálatot teljesített (vagyis nem lehetett Szegeden), utóbb a vizsgák sikeres letétele után elismerték neki a teljes tanévet.²² Az egyetemi évek alatt nagy hatást gyakorolt az ifjú medikusra a

¹⁸ ÁRVAI 2018 (ld. 12. j.) 15.

¹⁹ Beveridge amellet érvel, hogy Prinzhorn (1922) reflexióiban tűnik fel elsőként az a megközelítés, miszerint a műalkotás nem a betegség (szűkebben: az elmebetegség) jele, előbbi értelmezése éppolyan egyéni megközelítést igényel, mint egy teljesen egészséges művész esetében. Lásd Allan BEVERIDGE: A Disquieting Feeling of Strangeness: the Art of the Mental Ill. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94. 2001. 11. sz. 595–599. Lásd Hans PRINZHORN: *Artistry of the Mental*

Ill. A Contribution of the Psychology and the Psychopathology of Configuration (1922). Wien–New York, Springer, 1972.

²⁰ VÖ. LEVENDEL László–MEZEI Árpád: *Személyiség és tuberkulózis*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1965. 13.

²¹ LEVENDEL László: A túlélő. *Liget*, 1989. 6. sz. PURL <https://ligetmuhely.com/liget/II-a-tulelo/>

²² *A Szegedi Tudományegyetem Évkönyve az 1944–1945-ös tanévről*. Főszerk.

népi kollégiumi mozgalom, mely az 1930-as évek népi szociográfiai mozgalmából, Györffy István néprajzkutató égisze alatt izmosodott kollégiummá (Bolyai, majd Györffy Kollégium), s 1945 után az új politikai elit támogatásával szerveződött a paraszt- és zsellércsaládból származó ifjakat felkaroló országos hálózattá. Levendel olyannyira „beleszeretett” a paraszti háttérű fiatalok társadalmi mobilitását segítő mozgalomba, hogy társalapítója lett a Móricz Zsigmond Népi Kollégiumnak, majd a orvosok kiválásával az Apáthy István Népi Kollégiumnak, sőt, utóbbinak 1947 és 1949 között az igazgatói feladatait is ellátta.²³

Témánk szempontjából mellékszálak tűnik Levendel László mozgalmi-politikai aktivitása, ám annyiban mégiscsak fontos, hogy ez az időszak úgy tudatosítja benne a szociális érzékenységet, a nélkülözők segítségének, a betegek támogatásának gondolatát, mint ahogyan a holokauszt tragédiája felerősítette benne az ún. *túlélő traumát*, vagyis azt a teljesen indokolatlan büntudatot, amelynek nevében elfogadhatatlannak találta azt, hogy míg a körülötte lévők meghaltak – ő életben maradt.²⁴ „A túlélőt – írja – egy életen át nyomja valami súly. Olyan, mint a vesztett csatából jövő hírhozóé. A túlélő személyét kíséri az alig megfogható gyanú: él. A túlélő büntudatos, lekötözött halott bajtársainak: hiszen él.”²⁵ Úgy gondolom, hogy e biográfiai körülmény tudatosítása hozzásegíthet bennünket ahhoz, hogy megértsük Levendel László komplex értelmiségi tevékenységének (orvosi szakmunka, népegészségügyi kérdések, gyűjteményépítés, művészek mentális támogatása stb.) *elaborációs* szempontját is: az önzetlen segítség, a nehéz szociális vagy egészségügyi helyzetben lévő orvoslása egyszerűen a „lélek öngyógyítása” is volt.²⁶

Ugyanakkor, ha rátekintünk arra az intézményre, mely 1952 elejétől munkahelyéül szolgált, akkor láthatjuk, hogy a Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet eszmekörétől korántsem voltak idegenek a társadalmi helyzetétől függetlenül a beteg ember segítésének, gyógyításának

gondolata. Az 1901-es indulásakor még az Erzsébet királyné nevét viselő szanatórium története elválaszthatatlan a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesületétől, mely az akkor népbetegségként élő tuberkulózis elleni küzdelem egyik főszereplője volt.²⁷ Vagyis szemben azzal, hogy utóbb – mint látni fogjuk – az irodalmi és művészeti alkotások a tébécéből egyfajta „kiválasztottságként” felfogott betegséget fabrikáltak, valójában az az egyik legsúlyosabb népegészségügyi-orvosi probléma volt; nem csoda, hogy az állami biopolitika első számú „ellensége” volt a korszakban, s csak hosszú évtizedek orvosi és szociálpolitikai munkájával sikerült visszaszorítani.

Körtörténet mint kortörténet: biopolitika, lélektan és az érzéki megragadása

Az elkövetkezőkben arra szeretnék rámutatni, hogy Levendel László úgy orvosi, mint értelmiségi, művészetpártoló tevékenységének a fentebb vázolt történeti, élettörténeti kontextuson túl van még legalább két nagyon fontos aspektusa: az egyik a betegség racionális-tudományos felfogásának kialakulása, a másik pedig ennek máig élő és ható vernakuláris felfogása, vagyis a betegség kulturális reprezentációi, melyek akarva-akaratlanul mindannyiunkra hatnak. Ezt azért tartom rendkívül fontosnak, mert Levendel László úgy gyűjtöi, mint orvosi elméletalkotói tevékenységével kapcsolatban látható: a betegség szakorvosi leírása számára rendkívül fontos, szükséges, de korántsem elégséges ahhoz, hogy megértsük: mi is a betegség voltaképpen.

Ez az ún. holisztikus megközelítés a korszakban nemcsak Levendel, de egy másik orvos, műgyűjtő, nem utolsósorban az Európai Iskola egyik teoretikusa, Gegesi Kiss Pál sajátja is volt, és axiómaként rögzítette azt,

dr. TÓTH László. Szeged, Szegedi Tudományegyetem, 1945. 67. Az 1945. április 27-én felvett orvostudományi kari ülés jegyzőkönyvében még egyértelműen Horthy Miklós nevét viselte az intézmény, a következő hónaptól vált hatályossá a Szegedi Tudományegyetem név. A kronológiára lásd Menedék a tüdőszanatóriumban 2018 (ld. 12. j.) 28–31.

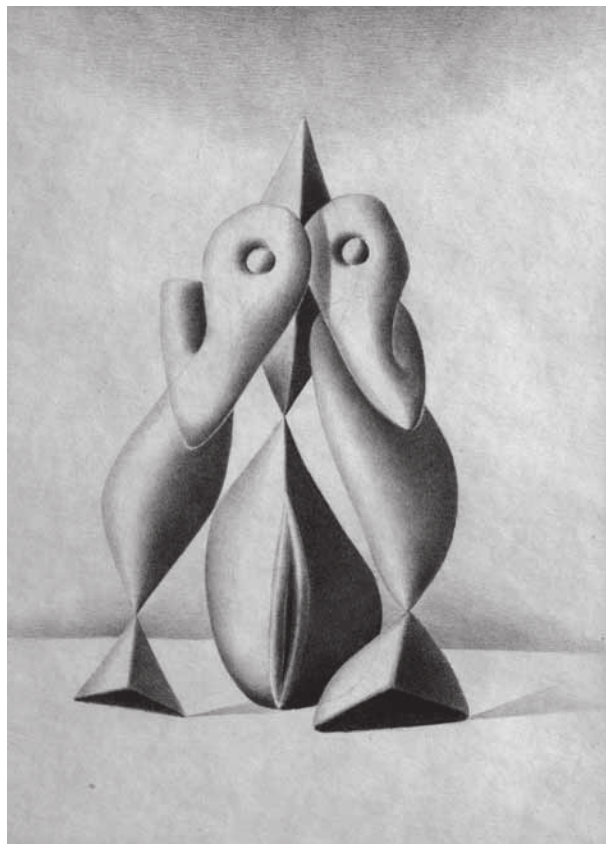
23 Lásd „Amikor a népi kollégiumokról vallanom kell”. Kardos Lászlóval beszélget Tasi József. Budapest, Püski Kiadó, 2000. 158; LEVENDEL László: Népi kollégiumi varázs. Tiszatáj, 44. 1990. 2. sz. 63–73.

24 Lásd még LEVENDEL László: *A humanista orvoslás*. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó, 1988. 57–79.

25 LEVENDEL 1989 (ld. 21. j.)

26 Az 1980-as évektől még inkább hangot adott a peremhelyzetbe kerültekről való gondoskodás gondolatának, lásd LEVENDEL László: A cigányság gondja – mindannyiunk gondja. *Valóság*, 31. 1988. 12. sz. 28–36; LEVENDEL László: A szegénységről. *Vigilia*, 54. 1989. 9. sz. 656–663; LEVENDEL László: *Önkormányzati alkoholpolitika*. Budapest, Egészség–Alkoholmentes Rehabilitációs Egyesület, 1991; valamint LEVENDEL László: A hajléktalan ember. *Liget*, 5. 1992. 2. sz. 106–112.

27 Lásd Az Erzsébet Királyné Szanatóriumtól az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetig. Centenárium emlékkönyv, 1901–2001. Szerk. AJKAY Zoltán–BÖSZÖRMÉNYI NAGY György. Budapest, OKTPI, 2001.



5. **Barta Lajos:** *Nonfiguratív kompozíció*, é. n.
papír, ceruza, 29×21,5 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Leventel László örökösei

hogyan az orvos nem a betegséget, hanem a *beteg ember* gyógyítja. „A korszerűen és jól képzett orvos [...] mindig azt mérlegeli, hogy adott esetben nemcsak a betegség okozta tüneteket kell megszüntetni vagy enyhíteni, hanem a vizsgálatokkal és beavatkozásokkal a baj lényegét, sőt a bajt előidéző okot is igyekezni kell felderíteni, és az így felderített tényekre és ismeretekre támaszkodva kell a gyógyulást segíteni.”²⁸ Leventelhez hasonlóan Gegesi Kiss is abból indul tehát ki, hogy az emberi szervezet betegségeit közvetlenül és

közvetetten ható okok váltják ki. „Minden hat mindenre és minden függ mindentől” – írja Gegesi Kiss, vagyis a betegséget okozó faktorok egymással bonyolult kölcsönhatásban állhatnak, így azok triviális oksági megközelítésével (X okozza Y betegséget) nem sokra megy a korszerű orvos.²⁹

Az „ember” és „környezete” (lakhelye, lakhatása minősége, zöld területek mennyisége a városban stb.) kapcsolatban állnak egymással, s bármilyen furcsán is hangzik elsőre, de *egységként* kezelendők. Ebből azonban hallgatólagosan az is következik, hogy bár az orvostudomány szempontjából ugyan tértől és időtől függetlenül is leírható egy-egy betegség diagnózisa, de a Leventel és Gegesi Kiss által szorgalmazott humanista orvoslás értelmében a betegség egyfajta *válasz* az adott kor kihívásaira. Ennek következtében a betegség maga jellemezhet egy-egy kort, amennyiben előfordulási valószínűségeinek „külső” okai is vannak (még pontosabban fogalmazva a „külső” okok egyben „belső” okok is, amennyiben a tuberkulózis gyakorisága összefügg a lakáskörülményekkel). Másképpen fogalmazva utóbbiak szignifikáns javítása, az egyes lakások nedvességének visszaszorítása vagy az ún. benapozottság növelése mind hozzájárulnak az egészségesebb életkörülményekhez, ezért nem abszurd azt állítani, hogy az építészek, az urbanisták és a lakáspolitikusok indirekt módon éppannyira felelősek egészségünkért, mint az orvosok.³⁰ Népegészségügyi problémák plasztikussá tételére, munkáiban Leventel László rendszeresen használ statisztikai adatokat, vagyis számol azokkal a Michel Foucault által biopolitikáinak nevezett tényezőkkel, melyek az egyes betegségek előfordulását egy korban tipikussá vagy éppen atipikussá teszik.³¹ Korántsem véletlen tehát, hogy 1945 előtt a tuberkulózist (tüdőgümőkór) „morbus hungaricus”-nak nevezte a közegészségügy, hiszen – a nyugati világ biopolitikai viszonyaihoz képest kiugró módon – még 1938-ban is minden tizedik halálesetet a tébécé okozta Magyarországon. A betegség visszaszorításának ugyanakkor orvostudományi okai is vannak, az 1944-ben felfedezett sztreptomycin nevű antibiotikum természetesen jelentősen növelte a gyógyulás esélyeit, de ez *önmagában*, a szűrőhálózat bővítése és a BCG-védőoltások beadása nélkül szignifikánsabban kevesebbet ért volna.³²

28 GEGESI KISS PÁL: A betegség és a gyógyítás. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1961. 16.

29 Uo. 19.

30 LÁSD SÁPI Vilmos: A TBC elleni küzdelem és a cselédlakások problémája a kapitalizmuskori Magyarországon. *Orvostörténeti*

Közlemények, 48–49. sz. 1969. 107–124.

31 MICHEL FOUCAULT: *A szexualitás története. A tudás akarása*. Budapest, Atlantisz Kiadó, 1996. különösen 145–146.

32 LEVENTEL LÁSZLÓ: *Az orvos látóhatára: több dimenziós orvoslás*. Budapest, Gondolat Kiadó, 1980.

Akár tetszik ugyanis, akár nem, a második világháború után megindult népegészségügyi fejlesztés – beleértve a munkaterápiás intézetek, a gyermekvédelem vagy a mentálhigiénés programok kiépítését – sokat tett azért, hogy a társadalmi igazságosság fogalmát kiterjessze az egészséghez való hozzáférés korábban korlátozott területére is.³³ Ez különös paradoxont eredményez, mégpedig azért, mert az 1948–1949 után be rendezkedő diktatúra egy sor tudományos kérdésben rendkívül merev, sőt kártékony módon tevékenykedett, ám a népegészségügy – voltaképpen nyugati típusú szocialista-szociáldemokrata – programját mégis támogatta. Ennek értelmében az állampolgár egészségi állapota nem lehet a társadalmi egyenlőtlenségek függvénye, vagyis egy alapfokú ismeretekkel rendelkező embernek éppolyan ingyenes egészségügyi szolgáltatás jár, mint egy tehetősebbnek (aki adott esetben meg tudná fizetni a kezelés költségeit). „A felszabadulás után – írja Leventel László – nem egy központi politikai akarat indította el az egészségügy idő előtti szocializálását, hanem egy eszmei, szakmai vákuum. A koalíciós pártok az egészségügy és a szociálpolitika kidolgozását átengedték a kommunista pártnak, legfeljebb azzal törődtek, hogy embereik pozícióhoz [...] jussanak.”³⁴

Leventel László munkásságára ugyancsak jellemző tehát az a hevület, amellyel az orvosi szaktudás statisztikai-társadalmi, vagyis biopolitikai (a korszak zsargonjában: népegészségügyi) jellegét hangsúlyozza. Unos-untalan visszatér oda, hogy a 20. század második fele modern járványainak, olyanoknak, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, a rák, a légzési betegségek, az anyagcsere zavarak stb. „tisztán szervi kórereditére nincs kielégítő magyarázat”.³⁵ A betegség szakorvosi kezelése, még ha jó esetben gyógyultat is küldi vissza a beteget, de végső soron képtelen választ adni arra a kérdésre: miért válik beteggé az ember? Ez a szüntelen, de termékeny kérdésfeltevés az, ami megítélésem szerint Leventel Lászlót újra és újra 1) a betegség ontológiai aspektusaihoz (mi a betegség maga?), 2) a beteg – és kisebb részben: az orvos – szempontjából a betegség pszichológiai vonatkozásaihoz (hogyan hat a betegség tudata a beteg személyiségére?) és 3) a betegség nem racionális, érzéki felfogásának kulturális reprezentációi felé (képzőművészet, irodalom) hajtotta.



6. **Jakovits József:** *Harc (Háború)*, é. n. (1945)
műanyag öntvény, 20×17,5×11 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Leventel László örökösei

A betegség és az ész: az orvos szerepe a „varázstalanított világban”

Ha Leventel Lászlóról napjainkban szó esik, akkor a Korányi szanatórium kapcsán szinte mindig előkerül Thomas Mann *A varázshegy* című regényének metaforája.³⁶ Az először 1924-ben megjelent mű azonban nemcsak hivatkozott utalásként vagy a tuberkulózis miatt tűnhet fel az értelmező megnyilatkozásokban, hanem mert Settembrini és Naphta személyében kétfajta világtelmezés nyilvánul meg benne, s az eddigiek alapján úgy vélem, ez a többdimenziós megközelítés Leventel Lászlótól sem idegen.

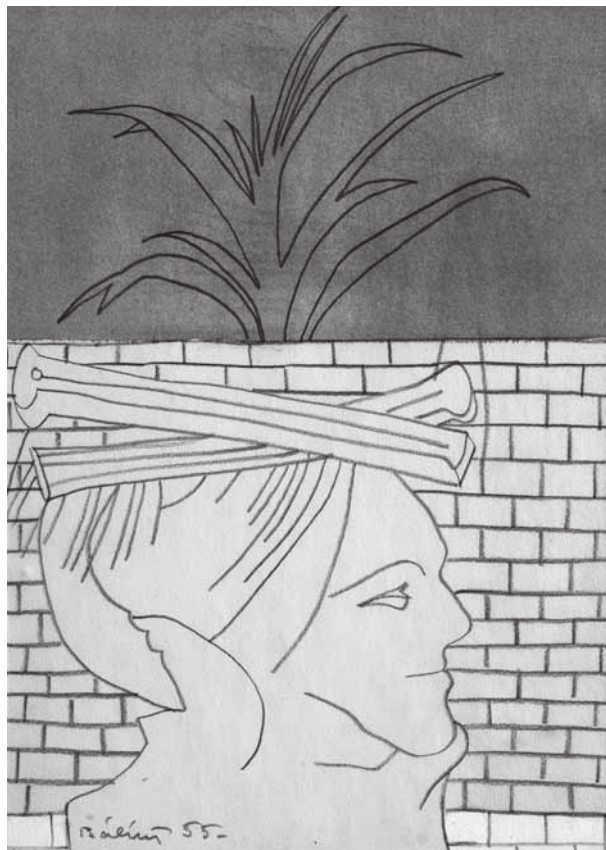
33 Lásd BENEDEK István: *Az aranyketrec. Egy elmeosztály élete*. Budapest, Bibliotheca Kiadó, 1957; LÁSZLÓFI Viola: *A munka mint az elmebetegségek gyógy módja? Megalkuvás és útkeresés a pszichológiában és pszichiátriában Magyarországon az államszocializmus első évtizedeiben. Sic Itur ad Astra*, 66. sz. 2017. 347–370; *Tanítás és értelmi fejlődés*.

Budapest, Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium, 1947; ÁDÁM Zsigmond: *A problematikus gyermek*. Budapest, Phoenix Nyomda, 1942.

34 LEVENTEL 1988 (ld. 24. j.) 63.

35 Uo. 15.

36 THOMAS MANN: *A varázshegy*, I–II. Budapest, Európa Könyvkiadó, 1960.



7. **Bálint Endre:** *Az év vége*, 1955
papír, gouache, ceruza, 27,5×19,5 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

Egyfelől az orvostudomány mint a modernitás, a racionalitás mesternarratívája tagadhatatlanul sokat tett főként a 19. század harmadik harmadától azért, hogy a népesség egészségügyi színvonala emelkedjék, s ennek következményeként meghosszabbodjon az emberi élet. A várható emberi élethossz kitolása ugyanakkor számtalan nem szándékolt következményével átformálta a nyugati társadalmakat, s akaratlanul is újabb problémákat generált. A pszichiáter Moravcsik Ernő Emil,

aki szakorvosként a modernitást jellemző racionalitás jegyében igyekezett előmozdítani a magyarországi elmeügyet, a századfordulón megjelent egyik pamfletjében megdöbbenve adott hangot annak a benyomásának, miszerint az elmekórtan minden fejlődése ellenére egyre több mentális beteg van. Mivel nem ismerte fel azt az összefüggést, hogy minél pontosabb, finomabb egy-egy szakterület tudományos módszertana, annál több jelenséget tud *betegséggént* diagnosztizálni, nozológiai szempontból elkülöníteni, ezért Moravcsik arra a következtetésre jutott, hogy a civilizáció gyengíti az emberi szervezetet, így tömeges elsatnyulásról, degenerációról értekezett.³⁷ A szakorvosi kiválóság tehát nem feltétlenül jár együtt azzal, hogy saját tevékenységünk nem szándékolt társadalmi következményeit belássuk, vagy hogy tudományunk lehetőségeit ne terjesszük ki jócskán annak határain túlra is. Épp az orvosi-biológiai szemlélet omnipotens túlterjeszkedéséről szól a századforduló környékén feltűnő eugenika, majd a szociális orvostudomány, mely az alapítók társadalomjobbító szándékaitól gyökeresen eltérő módon, a második világháború idején, az orvoslás alapelveivel tökéletesen ellentétes, rettenetes emberkísérletekhez vezetett.³⁸

Másfelől azonban a betegség lélektani megközelítése és az érzéki fogalmán keresztül megnyilatkozó kulturális tapasztalata nagyjából ugyanannyira befolyásolja életünket, mint a fentebb kivonatolt változások. A felvilágosodás programjához képest egyértelmű, hogy nem vagyunk tisztán racionális lények; lényünket ugyanilyen mélyen foglalkoztatja a mítosz irracionális világa. Az ész szavatolta program a betegségek esetében azért sem működhet ilyen tisztán és egyértelműen, mert minden elváltozás árnyékában ott lapulhat a halál gondolata; a halálfélelem olyan komplex érzés, mely mindenképpen a betegség nem racionális felfogása felé tereli a kutató tekintetét. Ez az érzéki gazdaság részben a személyiség lélektani fogalmán, részben vizuális művészeti alkotásokon keresztül vizsgálható, s nyilvánvalóan nem mentes a betegség változó szocio-kulturális fogalmaitól.

Utóbbi szempontból is igazat adhatunk Susan Sontagnak, amikor úgy fogalmaz, hogy a „betegség az élet sötét oldala, a kínosabbik; a terheesebb állampol-

37 MORAVCSIK Ernő Emil: *A századvégi degenerációról*. Budapest, Márkus, 1900.

38 Lásd PERECZ László: „Fajegészségtan” balról jobbra. Az eugenika század eleji recepciójához: Madzsar és Pekár. In: *A totalitarizmus és a magyar filozófia. Tanulmányok*. Szerk. VALASTVÁN Tamás. Debrecen, Vulgo Kiadó, 2005. 200–212; Marius TURDA: A „New Religion”? Eugenics

and Racial Scientism in Pre-First World War Hungary, *Totalitarian Movements and Political Religions*, 7. 2006. 3. sz. 303–325; Marius TURDA: *Modernism and Eugenics*. London, Palgrave–Macmillan, 2010. Végül VÁGI Zoltán: Az orvos tragédiája. Nyiszli Miklós és a birkenauai Sonderkommando. In: Dr. NYISZLI Miklós: *Dr. Mengele boncolóorvosa voltam az auschwitzi krematóriumban*. Budapest, Magvető Kiadó, 2016. 7–80.

gárság”.³⁹ Az egyes betegségtől való szinte irracionális félelem alapja egyrészt a minden embert jellemző halálfélelem, másrészt a sokáig kiismerhetetlennek, ezért misztikusnak tetsző másik állapot lehet. Georges Canguilhem francia filozófus *A normális és a kóros* című könyve arra az értelmezési folyamatra mutat rá, melynek nyomán a modernségben a tünetek mennyiségi, illetve minőségi szemléletéből kialakult a betegség ontológiája. Ennek egyik alapja Broussais 1828-ban publikált *De l'irritation et de la folie* című műve, melyben a betegséget lényegében ugyanolyannak ábrázolja, mint az egészséges állapotot; utóbbi pusztán intenzitásában tér el az előbbtől, vagyis a tünet arra utal, hogy valamelyik komponensből *túl sok* vagy *túl kevés* van a szervezetben (vö. „magas” és „alacsony” vérnyomás), s ez okozza a betegségként felcímkezett állapotot.⁴⁰ „Hiányról és túlzásról – így Canguilhem – csak egy érvényes és kívánatos mértékhez – vagyis egy normához – képest beszélhetünk. Az abnormálisnak túl sokként vagy túl kevésként való meghatározása beismeri a normálisnak mondott állapot normatív jellegét. E normális vagy élettani állapot már nem pusztán tényként észlelhető vagy magyarázható elrendezés, hanem egy adott értékhez való ragaszkodás megnyilvánulása.”⁴¹ Márpedig ezt a normalitást meghatározni lehetetlen, ebben az értelemben az egészségről és fogalmi ellenpárjáról, a betegségről alkotott meghatározásaink mindig elégtelenek maradnak. Éppen ezért egy John Brown nevű 18. századi skót orvos nyomán Canguilhem arra hívja fel a figyelmünket, hogy a betegség és az egészség ontológiai szempontból egynemű jelenségek, és a kettő közötti különbségként a kór okozójára adott *válaszadási képességet* nevezi meg. Eszerint az egészséges szervezet megküzd vele, legyőzi, míg a beteg rossz válaszokat ad és alul marad. A lényeg, hogy nem normatív módon gondolja el a betegség–egészség fogalompárt, hanem a viszony *minőségében* próbálja megragadni lényegüket.

Nem véletlen, hogy a 19. század harmadik harmadában, fejlődéshitének, racionális teleológiájának modellalkotó tudománya az orvostudomány volt. A jelként értett tünet és a belőle felállított kórisme nemcsak a gyógyításnak szolgált mintául, de – mint Carlo Ginzburg olasz történész rámutatott – a humán tudományoknak, a pszichoanalízisnek, sőt az akkoriban megszülető bűn-



8. **Rozsda Endre:** *Fej (Önarckép)*, 1960 körül
papír, tus, 27,5×21 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

ügyi történetnek, a kriminek is.⁴² Arthur Conan Doyle maga is orvos volt, Sherlock Holmes következtetési módszerét egyetemi professzoráról, Joseph Bellről mintázta, míg a történetben mindig jelen van dr. Watson, aki szintén orvos. A lényeg azonban Holmesnak az orvosi praxisból jól ismert deduktív–szemiotikai módszere, mellyel az ész jegyében minden egyes esetet megoldott, s ezzel – Siegfried Kracauer fejtegetéseiben – elnyerte a Detektív–Gott minőséget. „A diagnózist felállító orvos is a jelekből fejt meg a titkot azon intellektus eszközeivel, amely előtt a látszólag irracionális intuíció egyengeti az utat; tevékenysége így módon válik hasonlóvá ahhoz,

39 Susan SONTAG: *A betegség mint metafora*. Budapest, Európa Könyvkiadó, 1983. 5.

40 François Joseph Victor BROUSSAIS: *De l'irritation et de la folie. Ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique*. Paris, Delaunay, 1828.

41 Georges CANGUILHEM: *A kóros és a normális*. Budapest, Gondolat Kiadó, 2004. 27.

42 Carlo GINZBURG: *Nyomok. A jel-paradigma gyökerei*. In: *Nyomok, bizonyítékok, mikrotörténelem*. Szerk. K. HORVÁTH Zsolt. Budapest, Kijárat Kiadó, 2010. 13–53.

ahogy a bűnözőt is a törvénszegés nyomai alapján találják meg. Ámde épp a kikövetkeztetés módszereinek azonossága miatt lesz még érthetőbb a detektív sajátos eljárása. Hiszen az orvossal ellentétben nem a gyógyítás szándéka vezeti a kikövetkeztetésben, hanem a társadalom testén mutatkozó betegség ad alkalmat arra, hogy a dedukciót alkalmazza.⁴³ Az ész szavatolta klasszikus krimi világában ennek következtében egyszerűen nincs helye sem irracionálisnak, sem varázslásnak, se mágiának (ennek mesternarratívája szerintem *A sátán kutyája* című Doyle-elbeszélés).⁴⁴

Az orvos tehát nem pusztá foglalkozásként tűnt fel ebben az időszakban, hanem a pozitív-tudományos modernitás megtestesítőjeként, az alakjához kapcsolt tudásforma pedig átszötte a nyugati kultúra mintázatait. Úgy tűnik, mintha a Max Weber által a pozitív-tudományos modernitás allegóriájaként értett – vallástól és mágiától megfosztott – „varázstalanított világban” az orvos egyszerre testesítené meg a pozitív tudományt, az észszerűséget, továbbá potenciális betegeinek a szemében egyszerre jelentené azt a mitikus lényt, aki a betegség irracionálisával az ész gladiátoraként megküzd. A varázstalanítás (*Entzauberung*) azonban Weber egy kevésbé pontosan kidolgozott, meglehetősen kétértelmű fogalma, melynek talán a modalitása a legkérdésesebb. „A legtöbb Weber-szakértő úgy véli – írja Szelényi Iván –: a kései Weber bizonyos szkepszissel vagy éppen szorongással ítélte meg a piaci kapitalizmust, de a felvilágosodás racionalizmusának mindvégig elkötelezett híve volt. A „varázstalanítás” tehát egyértelműen progresszió, csupán a piaci kapitalizmus instrumentális racionalitása problematikus.”⁴⁵ Ám Szelényi inkább generikus fogalomként fogja fel azt, s gondolkodását épp a konceptus ambivalens jellege motiválja.

Varázshegy: romantikus betegség és hermetikus beavatás

Korábban már említettük, hogy Thomas Mann *A varázshegy* című regénye utalás formájában lépten-nyomon felmerül Levendel László többdimenziós orvoslásról vallott elképzeléseit jellemzendő. Settembrini és Naphta

vitája a betegség és az ember lehetséges viszonyáról szól, s ebben a minőségében valóban jól illeszkedik Levendel sokszínű érdeklődéséhez.

„Hans Castorp – írja Thomas Mann – ezt elragadónak és rendkívül figyelemre méltónak tartotta. Herr Settembrini teljesen megnyerte őt – így mondta – plasztikus elméletével. Az ember mondhat, amit akar – és egyet-mást vethetünk ellene, például azt, hogy a betegség felfokozott állapot, s így van benne valami ünnepi –, annyi bizonyos, hogy a betegség a testi elem túlságos hangsúlyozását jelenti, az embert mintegy testére utalja és korlátozza, és az emberi méltóságot ezáltal csökkenti, sőt végső soron megsemmisíti, mivel az embert pusztá testté alacsonyítja. A betegség ezek szerint embertelen.

Naphta azonban visszavágott: a betegség nagyon is emberi, mert embernek lenni annyi, mint betegnek lenni. Igen, az ember lényege szerint beteg, éppen betegsége teszi emberré, és aki egészségessé akarja tenni [...], akik ma fiatalítással, nyerskoszttal, lég- és napfürdővel prófétáskodnak [...] nem töreksenek egyébre, mint az ember elembertelenítésére, elállatiasítására... Emberség? Előkelőség? A szellem az, ami az embert [...] minden egyéb szerves étellel szemben kitünteteti.”⁴⁶

Settembrini és Naphta a betegség mibenlétéről folytatott vitája azért is lényeges, mert rámutat az imént kivonatolt kettősségre, s ontológiai szempontból firtatja azt. Jóllehet abban mindketten egyetértenek, hogy a betegség a testhez tartozik (és nem a szellemhez), de a betegség vajon *külsődleges*, melyet az orvostudomány áldozatos munkája nyomán vissza lehet szorítani, s így emberibb emberré válni, vagy pedig a betegség emberi lényegünkhöz tartozik, azaz biztos múltandóságunk élet-hosszig tartó indexe. Levendel László reflexióiban, úgy vélem, az a legvonzóbb, hogy e kettősséget nem egymást kizáró, hanem kiegészítő viszonyban fogalmazta meg. A Settembrini által képviselt, napjainkban naivnak tetsző fejlődéselvű aufklérizmus nyilván túl egyszerűnek tűnik, éppen ezért Naphta nyomán elfogadhatónak tűnik az, hogy a betegség életünk szerves része. Ugyanakkor a 20. századi kultúra megannyi egészségügyi tanácsadása, orvosi kontrollvizsgálata, életreform-mozgalma mögött mégiscsak ott munkál az a naiv remény, hogy

43 Siegfried KRACAUER: *A detektívregény – értelmezés. Történelem a végső dolgok előtt*. Budapest, Kijarat Kiadó, 2009. 46. A „detektív–isten” körülírása a 40. lapon található.

44 Arthur Conan DOYLE: *A sátán kutyája*. In: *Sir Arthur Conan Doyle Összes Sherlock Holmes története*. [Szeged], Szukits, 2016. II. 5–118.

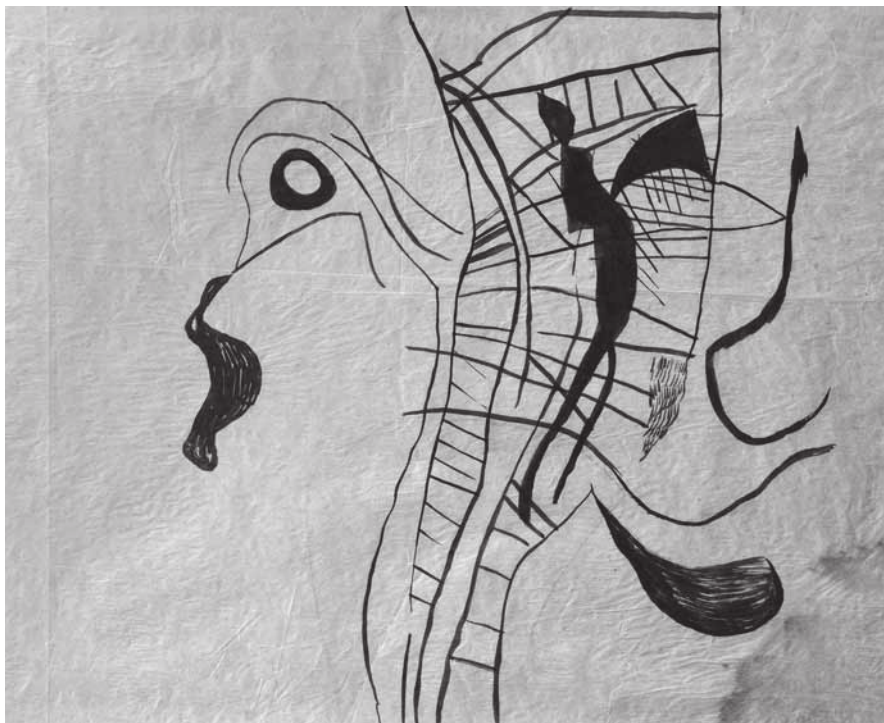
45 SZELÉNYI IVÁN: *Varázstalanítás – megjegyzések Max Weber moder-*

nitáselméletéhez. *Holmi*, 26. 2014. 11. sz. 1395–1405. A szerző a hegeli „eltárgyasítás”, a marx „elidegenedés”, sőt a lukácsi „eldologiasodás” fogalmaival olvassa össze Webert. Lásd még Ian H. ANGUS: *Disenchantment and Modernity: the Mirror of Technique*. *Human Studies*, 6. sz. 1983. 141–166.

46 MANN 1960 (*Id.* 36. j.) II. 174–175.



9. **Kondor Béla:** *Happening I.*, 1964
papír, rézkarc, 26,5×34 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei



10. Vajda Lajos: *Madár madárral*, é. n. (1939)
papír, tus, 44,5×55 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

a betegség elkerülhető, következésképp életünk szinte tetszés szerint meghosszabbítható.⁴⁷

Susan Sontag idézett esszéjének egyik legfontosabb példája természetesen *A varázshegy*, s arra mutat rá, hogy a betegség jelentése korántsem homogén és kontextusfüggetlen. Amikor azt mondjuk, hogy készakarva senki sem akar beteg lenni, mert a betegség a kínos, terhes állampolgárság, mely bizonyos értelemben presztízsveszteséggel jár, a beteg embert környezete szánni kezdi, mely akarva-akaratlanul kikezdi az ember szuverenitását, akkor szemléletünk vészesen prezentistává válik. Naivan azt feltételezzük, hogy beállítódásunk univerzális, jóllehet a betegségről szóló mentalitástörténeti kutatások már évtizedekkel ezelőtt

rámutattak arra, hogy bizonyos betegségek presztízst jelentenek, melyek az életkor előrehaladtával hozzájárulnak az illető kiválóságához; röviden: „a” betegségről kontextus nélkül beszélni egyre bajosabbá válik.⁴⁸ A betegségek irodalmi reprezentációjának vonalán induló Sontag hierarchiát állít fel a betegségek között. A kolera, a himlő: tömegbetegség, mely megfoszt minden emberi sajátosságtól, ellenben a tuberkulózis az egyéni jellemvonásokat hangsúlyozva kiemeli a beteget a tömegből, igazi egyéniséggé formálja. A tüdőgümőkór maga a romantikus kreativitás, nem véletlenül titulálja Sontag művészbetegségnek. „Amikor *A varázshegy*ben felfedezik Hans Castorp tüdőbaját – írja Sontag –, ez az átlag fölé emeli őt. A betegség egyéniséggé varázsolja

47 Bicsérdy Béla tevékenységét emelném itt ki, lásd BICSÉRDY Béla: *A halál legyőzése*. Făgăraș, Hatjegan Nyomda, 1925.³ Vö. KOLTAY Erika: *History of Alternative Medicine in Hungary in the 19th and the early 20th Century*. *Orvostörténeti Közlemények*, 188–189. k. 2004. 57–68; VÁMOS Gabriella: *Ép testben ép lélek. Az életreformer irányzatok mint a test feletti kontroll új formái*. *Első Század*, 2013. tavasz, 229–250; valamint a halál fogalmának átalakulásával kap-

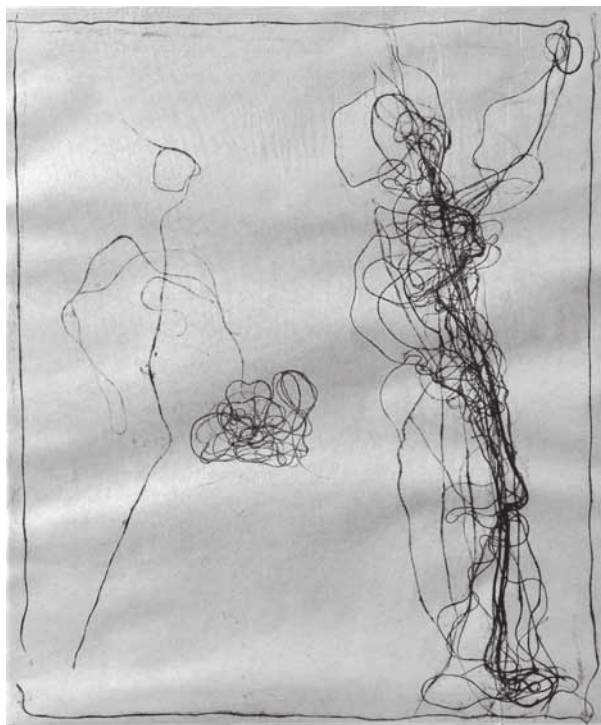
csolatban Philippe ARIÈS: *L'Homme devant la mort*. Paris, Seuil, 1977; Michel VOVELLE: *La Mort en Occident de 1300 à nos jours*. Paris, Gallimard, 1983.

48 Vö. Keith THOMAS: *Religion and the Decline of Magic. Studies in Popular Belief in Sixteenth and Seventeenth Century England* (1973). London, Penguin Books, 1991. 10.

Hansot, intelligensebbé, mint előtte valaha is volt.”⁴⁹ A tuberkulózishoz sajátos minőségeket rendel tehát az irodalmi képzelet: elsősorban is szenvedélyt, felfokozott érzékenységet, szellemi egzaltáltságot és túlfűtött szexuális energiákat. A betegség tehát: *kiválasztottság*.

Érdekes, hogy a betegségnek ez utóbbi, *A varázshegy*-ben is feltűnő felfogása mifelénk elsősorban két ókortörténész, az egyiptológus Fóti László és a római vallástörténetet kutató Tóth István figyelmét keltette fel. A Thomas Mann és Kerényi Károly közötti jól ismert szellemi kapcsolat és intenzív levelezés tényéből kiindulva Fóti és Tóth kapcsolatot teremt Hans Castorp szanatóriumi létének fokozatai és az antik beavatási rítusok között.⁵⁰ Közismert, hogy Thomas Mann más regényeiben is hasznosítja az antik vallástörténetből merített gazdag tudását, de mind Fóti, mind Tóth amellett érvel, hogy *A varázshegy* nem más, mint „hermetikus beavatási regény”, egy „ókori misztériumvallás által megígért *ordo salutis*, azaz üdvörténet”.⁵¹ „A hermetikus iratok keletkezése – írja Fóti – összefügg a késő antik gnoszticizmus kialakulásával. E pesszimista dualisztikus világszemlélet felfogása szerint az ember úgy jött létre, hogy a jó és tiszta szellem lebukott az anyagba, így az ember lelke a szellemi világgal áll kapcsolatban, teste viszont a bűnös anyaghoz tartozik. Anyag és Szellem ilyen ellentétes felfogásának keretén belül az ember igazi célja nem más, mint a titkos tudás, a gnózis révén felemelkedni a szellemhez, akár a misztériumok beavatási fokozatain, akár az isteni kinyilatkoztatás elérésén keresztül. Az ember csak ilyen módon juthat megváltáshoz.”⁵²

A szellemhez való felemelkedés azonban nem – halandó, emberi – választás kérdése, hanem mint Tóth István megjegyzi, minden esetben isteni parancsra történik; ez a beavatás lényege. Ugyancsak figyelemre méltó, hogy a Sontag által elemzett romantikus betegségstúdium hasonlóan fogta fel az emberből személyiséget formáló tábort, azaz olyan *kivételes állapotként*, mely belépést adhat egy magasabb tudásba, éppúgy, ahogyan a hermetikus tudás a beavatás stációi nyomán *rendkívülinek* kezeli az elhivatottat. Nincs itt tér *A varázshegy*-ben feltűnő módfelett gazdag mitológiai anyag kibontására, számunkra inkább az a figyelemre méltó, ahogyan a 20. század első harmadában írt regény kettős szerepben jeleníti meg az orvostudomány és a betegség jelenségét: egyszerre kapcsolódik a felvilágosodás és a nyugati tudomány képéhez, s egyszerre tartja meg az



11. **Kondor Béla:** *Cérna*, 1968
papír, monotípiás, lapméret: 73×63 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

ókori misztériumvallásokból, beavatási szertartásokon át elnyerhető kivételes állapot státuszában.

Betegség és személyiség: az orvos mint gyógyyszer

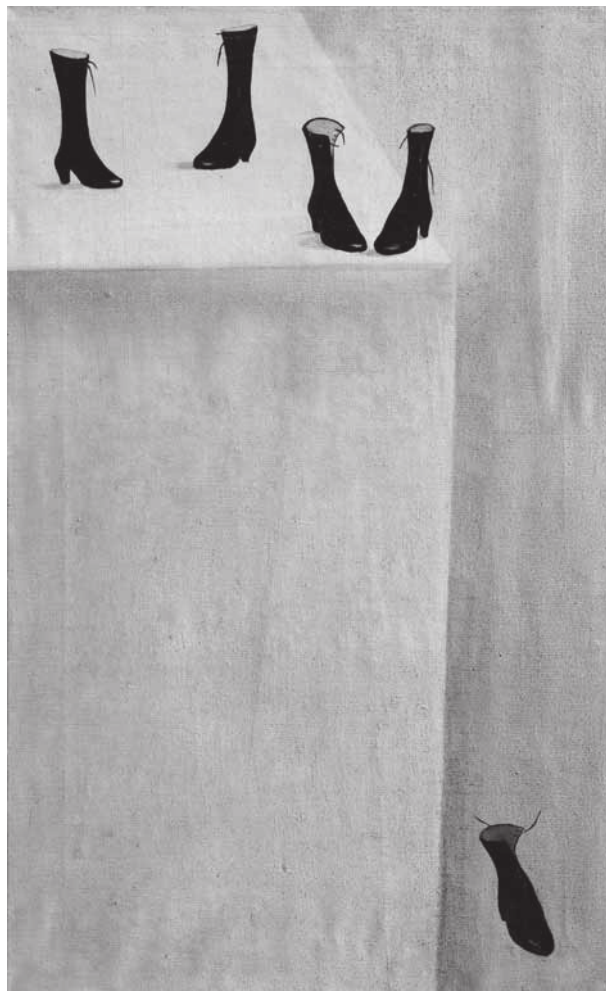
A betegség kettős, egyrészt pozitív tudományos, másrészt irodalmi-művészeti szemlélete nyilvánvalóan foglalkoztatta a holisztikus gyógyításban gondolkodó Levendel Lászlót. A betegség nemcsak tudományosan felállított kórisma, nemcsak a beteg kórtörténetének része, hanem a beteg ember világhoz fűződő *viszonyának* a kifejeződése is egyben.

49 SONTAG 1983 (ld. 39. j.) 45.

50 Lásd THOMAS MANN–KERÉNYI Károly: *Beszélgetések levélben*. Budapest, Gondolat Kiadó, 1989.

51 TÓTH István: Hans Castorp beavatása. *Történelem*, 1. 1992. 2. sz. 2–5.

52 FÓTI László: Hermész Triszmegisztosz a *Varázshegy*-ben. *Helikon*, 20. 1974. 2. sz. 246–257, itt: 249.



12. **Ország Lili:** *Fekete cipők*, 1955
vászon, olaj, 55,3×34,2 cm
Budapesti Történeti Múzeum, Fővárosi Képtár–Kiscelli Múzeum
© dr. Levendel László örökösei

Mezei Árpáddal közösen írt könyvei, a *Személyiség és tuberkulózis* vagy *Az alkoholista beteg személyisége* erről a megközelítésmódról tesznek tanúbizonyságot.⁵³ Ez a beteghez és a betegségéhez való finoman reflektált közelítés jócskán túlmegy azon, amit a Ferenczi Sándor-tanítvány Bálint Mihály nevezetes kötetében az

orvos *apostoli funkciójával* kapcsolatban feltárt. Az orvos-pszichoanalitikus úgy vélte, minden orvosnak van egy kialakult képe arról, milyennek kell lennie a betegnek, ha beteg; az ő legfőbb küldetése ebből fakadóan az, hogy erről páciensét meggyőzze. Itt azonban korántsem erről van szó, hanem épp a beteg személyiségének, egyszerűségének és megismételhetetlenségének szem előtt tartásáról, hisz abból a premisszából indulnak ki, hogy – minden tipizálás ellenére – az egyén kórtörténete egyedi, csak rá jellemző sajátosságokkal bír: az egyén kórtörténete tehát egyfajta biológiai életrajz, mely metonimikusan beszél arról a korról is, amelyben az illetőnek élnie adatott. Az orvos persze gyógyszer abban az értelemben, ahogy Bálint Mihály tartotta, csak éppen nem mindegy az a légkör, amelyben az orvos és a beteg kapcsolata létrejön.⁵⁴ Az orvos ebből fakadóan a beteget, s nem pusztán annak beteg szervét gyógyítja. „A gümőkóros folyamatot – írja Levendel és Mezei – sem rójuk fel azonban kizárólag a beteg szerv, a tüdő „hibájaként”. A személyiségben levő hibák csak abban az esetben *nem* tartoznak a tüdőgyógyászra, ha elfogadnánk azt a nézetet, hogy a tbc-szakorvos nem a betegnek, hanem csak a beteg tüdejének az orvosa. [...] Azt állítjuk tehát, hogy a tüdőgümőkóros betegek személyiségével való behatóbb és szakszerű foglalkozás szanációs eredményeinek megjavítása szempontjából új lehetőségeket jelent.”⁵⁵

Levendel és Mezei tehát egyértelműen amellettt tör lándzsát, hogy a tüdőgyógyászoknak lélektani és személyiségtani ismereteket is el kell sajátítaniuk a jövőben, ha szűkebb szakmájukban is eredményesebben óhajtanak fellépni. Az eredményes gyógyítás érdekében a *betegség komplex fogalma* nem korlátozható csakis a megbetegedett szervre; a szervi lokalizáció a gyógyulás érdekében természetesen rendkívül fontos, ugyanakkor Levendel László igényt tartott arra is, hogy a – szemiotikai értelemben – *jelentésként* értett betegség és a társadalmi környezet azt kiváltó *jelei* között kapcsolatot keressen. A betegség szomatikus, egyéni megjelenése, a kollektív testként értett népesség, valamint a társadalmi kontextus között ugyanis összefüggés áll fenn. Az életmód, a munkavégzés és a lakhatás körülményei, a táplálkozás minősége, a mentálhigiéné, a szabadidő-eltöltés és a pihenés stb. ugyanis mind-mind tényezői az emberi test működésmódjának, így a betegség vol-

53 LEVENDEL László–MEZEI Árpád: *Az alkoholista beteg személyisége*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1972.

54 BÁLINT Mihály: *Az orvos, a betege és a betegség*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1961.

55 LEVENDEL–MEZEI 1965 (*Id. 20. j.*) 7–8. Kiemelés tőlem – K. H. Zs.

taképpen nem más, mint a szövevényes külső hatások leképeződése a testben.

A kettő közötti viszony azonban nem triviális ok-okozati kapcsolat, inkább olyanként kell elképzelnünk, melyet az ismert pszichoanalitikus, Hermann Imre *kongruensnek* nevezett. A kongruencia is az oksági kapcsolatok egyik formája: nem feltételez erős determinisztikus kapcsolatot a *post hoc ergo propter hoc* elvének megfelelően, de jóval több, mint az analógia. A betegségeknek tehát nemcsak közvetlen előzményeik vannak, hanem „olyan előzményeik is – írja Mérei Ferenc –, amelyekre mintázódnak, amelyeket más síkon megismételnek, formájukat vagy részeit átveszik. Ezek a *modellek* lehetnek szemléletek, élmények, ösztöntulajdonságok, érzékelési formák, külső történések és az azok kiváltotta reakciók, tudományos eszmék, társadalmi mozgalmak. A jelenségek és modelljeik közti kapcsolat: a kongruencia”.⁵⁶ Egy-egy betegség története tehát egyfajta kortörténet, s éppoly beszédes lehet a népegészségügy számára, mint amennyire sokat árul el a kórtörténet egy-egy egyén életéről, életformájáról, társas-társadalmi körülményeiről.

„Az orvos nem elégszik meg a jelenlegi állapot, a *status praesens* észlelésével, a vizsgálati, laboratóriumi stb. leletek értékelésével – írja ismét Levendel –, hanem a jelenségeket keletkezésükben, fejlődésükben is érteni akarja. Feltárja a kórtörténetet, az anamnézist. A történelmiség igénye a megismerésben rengeteg információt nyújthat, mert a betegségtörténet feltárása kikerülhetetlenül összefonódik az élettörténettel, a beteg személyiségének anamnézisével. De az életút vizsgálata arra is rávezet, hogy az ember nem izolált személyiség, hanem társas lény, számos családi, munkahelyi, társadalmi kapcsolattal rendelkezik, amelyeknek zavarai ront, rendezése javít a beteg helyzetén. És ez sem elég. Iparosodó, városiasodó fejlődésünkben egyre több figyelmet kelt a természeti miliő, a bioszféra változása, az ökológiai viszonylatok negatív és pozitív hatása. Így tágu az orvosi megismerés látóhatára, így gazdagszik a szokványos szomatikus orvoslás szűk határait átlépő, több dimenzióban mozogni képes orvosi tevékenység.”⁵⁷

Az ország gyógyítása című esszé voltaképpen összegzi az eddig elmondottakat. Levendel Lászlónak a betegség-

ről adott sokszínű (a testre, a lélekre, a személyiségre, az érzékiségre kiterjedő) felfogása, a szakkönyvektől és tudományos értekezésektől a képzőművészeti és irodalmi reprezentációkon át az irodalomig terjedő elgondolása *sajátos*, hisz egy érzékeny és intelligens ember profilját mutatja, ugyanakkor *tipikus* is abban az értelemben, ahogy korábban az értelmiségi szerepek kapcsán ezt tárgyaltuk. Természetesen eszünk ágában sincs jó színben feltüntetni a diktatúrát, de az állambiztonsági felügyelet olyan helyzetet teremtett, amelyben sok érzékeny értelmiségi gyűlt össze viszonylag szűk szimbolikus terekben. Ezzel azonban a hatalom akarva-akaratlanul létrehozta azt a bizalmon nyugvó kontingenciát, melyben az orvos találkozhatott a festővel, az íróval, a zenésszel és a szabadúszó ellenzékivel is. Úgy vélem, ezekben a szűk terekben folyó, irodalomról, művészetről, társadalomról, lélekről, gyógyításról szóló viták *megtermékenyítették* egymást, akaratlanul is hatottak egymásra, s ezzel megvalósították az értelmiség egy sajátos kelet-európai típusát. Ha Levendel László biográfiáját beillesztjük a kor kontextusába, kapcsolati rendszerébe, akkor, úgy érzem, még világosabban fogjuk látni sokszínű műveltsége és érdeklődése sajátos vonásait. Ennek az intellektuális életrajznak a középpontjában megítélésem szerint a *betegség* fogalmának kell állnia, hisz abban nyilatkoznak meg a kor társadalmi problémáiból fakadó szomatikus elváltozásai éppúgy, mint az egyéni pszichére tett hatásai, következeképp az élettörténetben nyomot hagy a betegség révén a kor maga. Ennek ellenfogalma Levendel esetében nem lehet más, csakis a *gyógyítás* fogalma és praxisa, mely az eddigiekből is láthatóan nem korlátozódott szakorvosi tevékenységére; számára a gyógyítás: maga volt a minden irányba terjeszkedő *eleven gondolkodás*.

K. Horváth Zsolt
történész

ELTE BTK Művészetelméleti és Médiakutatási Intézet
khzs@hotmail.com; zsk.horvath@btk.elte.hu

56 MÉREI Ferenc: Hermann Imre: Bolyai János. *Magyar Psychologiai Szemle*, 16. 1947. 1–2. sz. 45. A bírált kötet: HERMANN Imre: *Bolyai János: egy gondolat születésének lélektana*. Budapest, Anonymus Kiadó, 1945.

57 LEVENDEL László: Az ország gyógyítása. *Liget*, 1. 1988. 1. sz. 14–23.

* A szerző a tanulmány írásakor ÚNKP Bolyai+ Ifjalkutatói Ösztöndíjjal részesült.

The Disenchantment of Illness and the Sensual Illnesses of the Magic Mountain

Psychological, Biopolitical and Artistic Aspects in the Thinking of Dr László Levendel

Dr László Levendel (1920–1994), who specialised in pulmonology and alcoholology, is mostly remembered today for his art collection; although his collection is undeniably extremely valuable, this is only one facet of the doctor's work. Taking his art collection as its starting point, this paper has the objective of attempting to reconstruct Levendel's diverse body of work, which extended beyond specialist medical publications to the spheres of psychology, art theory and biopolitics. We examine how these different areas are connected to each other.

The study begins from the premise that this wide-ranging interest was not isolated, for Levendel was not a reclusive scientist locked up in an ivory tower, but an important member of the network of intellectuals in Budapest between the 1960s and 1980s. One feature of this network's uniquely Eastern European approach to intellectualism was for experts working in one particular field to deliberately "stray" into other areas. In Levendel's case, this was not primarily the conscious expansion of his art collection (for he received the works from his artist patients), since his complex vision derived from the composition and character of the intellectuals who met in the salons. After all, contrary to what the state security services believed, the salons were not chiefly political by nature; they were attended by composers, poets, writers, painters, musicians, sculptors, psychologists, and so on, so the company discussed interdisciplinary themes encompassing a diverse range of sensitivities.

It appears to me that the studies written by László Levendel bear traces of this kind of interdisciplinarity, in that, as a committed left-winger, he extended his specialist medical knowledge to the field of biopolitics, as it was called at the time, the field of public health, although due to his connection to the world of art, he also deemed it important to examine the non-rational, emotional nature of illness. In my view, Levendel's ontology of illness has a dual nature: on the one hand it embraces the nineteenth-century, "aufklärer" mission of healing, in that medicine, as a development-based, positive discipline, serves by healing the individual to improve the life of society and the general standard of health; on the other hand, however, Levendel was perfectly aware that illness can never change into a purely rational phenomenon, since fear of a severe disorder is part of the patient's emotional world and phenomenological experience. He approached this duality not as mutually exclusive conditions, but as complementary ones – it was not by chance that László Levendel's so-called holistic approach to healing was often associated with Thomas Mann's novel *The Magic Mountain*. This study strives to highlight possible points of interpretation concerning an intellectual historical cross section of Levendel's oeuvre.

Zsolt K. Horváth

historian

*ELTE Faculty of Humanities, Institute for Art Theory and Media Studies
khzs@hotmail.com; zsk.horvath@btk.elte.hu*

TÁRGYSZAVAK

értelmiség, Kádár-korszak, biopolitika, gyógyítás, képzőművészet, művészetterápia, betegségszociológia, betegségrepresentációk

KEYWORDS

intellectuals, Kádár-era, biopolitics, healing, fine arts, art therapy, psychology of illness, representations of illness